

1848-11-23
Lamp Medical Library

DE ENTROPIO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS OPHTHALMIATRICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILIELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX. M. AUGUSTI A. MDCCCLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICAE DEFENDET

AUCTOR

ANTONIUS GRONOVER

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

A. KIRCHHOFF, med. et chir. Dr.

F. GRIMM, med. et chir. Cand.

F. C. WILLING, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

DE HISTORIA

LIBER PRIMUS

IN HOC LIBRO CONTINETUR

LIBER

CONSTITUTIO

IN HOC LIBRO

IN

ALIA LIBER

LIBER

LIBER

IN HOC LIBRO

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

LIBER

HASCE

STUDIORUM PRIMITIIVS

PATRI

PIO GRATQVE VNIQ

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

LIBRARY

PIO GRATOQUE ANIMO

OMISSITONIS

OFFERT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Imposita mihi ad summos medicinae et chirurgiae honores rite impetrandos de idoneo quodam argumento disserendi necessitate, multum profecto, quod thema eligerem, mecum sum meditatus, quum, quantumvis ex mea me experientia nihil promere posse apti bene gnarus essem, tamen proprii aliquid prodere in animo haberem. Tandem ad describendum entropium animum applicavi, praecipue quod in clinico chirurgico-ophthalmiatrico Gryphiswaldensi insigni humanitate Ill. Bardeleben, hujus clinici directoris, occasionem nactus sum, saepius illius morbi genus et curandi methodos diversissimas accuratius subtiliusque cognoscendi. Huic igitur viro excellentissimo simul me debitam gratiam quodammodo

persoluturum putabam, si de entropio aliquid scriberem.
Sed argumentum meum quum perdifficile sit, a lectoribus
benevolis, ut qualicumque huic tirocinio humaniter in-
dulgeant, non possum non summo petere.



PROOEMIUM

Entropii nomine palpebrae significatur introversio. Quo facilius ea, quae hac de re amplius disseram, percipiantur et intelligantur, pauca de palpebrae anatomia praemittere haud ineptum mihi videtur.

Palpebrae duo sunt opercula mobilia integumentorum plicis confecta et cartilaginibus fulta, quae prae oculo et aperiuntur et clauduntur atque eundem quasi abstergunt, quippe impedimenta visus fortuita semovent, simulque liquorem splendori et perspicuitati necessarium passim per oculum expandunt. Inter liberos, planos et horizontales margines palpebrarum fissurae, quae cernitur, apertae finibus canthi efficiuntur, quorum interior in orbem, exterior in acumen excedit. Margo liber superioris palpebrae parum convexus, inferioris concavus est. Margo uterque extremam partem antrorsum habet acuminatam, ex qua cilia procedunt, pone magis rotundam et depressam, in qua glandularum Meibomii ora apparent.

Cilia rigida sunt, in palpebra inferiore deorsum, in superiore sursum inflexa, et longitudinem habent duarum vel quinque linearum. Radices eorum inter tarsos et fibras sphincteris palpebrarum altius reconditae

in sacculis linea dimidia vel una, quibus canales etiam excessorii glandularum sevo repletarum excipiuntur, latent. Utriusque palpebrae fundamentum in tarso inest, qui cartilagine fibrosa superficiei bulbi consentaneam habet fornicationem, versus palpebrae marginem crassitudine crescit et formam firmitatemque palpebrae regit.

Inferioris palpebrae cartilago gracilior est, humilior et mollior quam superioris. Ad marginem orbitalem alligatae sunt ligamento tarsi et superioris et inferioris, ad canthum internum ligamento canthi interno ac processu ossis frontalis zygomatici, ad canthum externum ligamento canthi externo, nonnihil latiore ad superficiem orbitalem processus ossis frontalis zygomatici. In cartilaginis superficiei frontali et convexa sphincter palpebrarum nonnisi subtili texturae cellulosae strato separatus situs est, quem deinde stratum quoddam textus cellulosi adipe carentis in membrana inferiore et integumentum laxum, tenue faciliterque in plicas flexibile sequitur. In aversa superficiei concava glandulae Meibomianae in peculiaribus cavernis cartilagineis, quasi in lecto stratae sunt. In extrema parte aversa liberi palpebrae marginis subtiles comparent fissurae, quae in tenues glandulorum culeos per membranam ligatorem colore subflavo permicantes ducunt, in quibus acini cavi et subrotundi insident.

Tegumen commune a superficiei frontali palpebrarum ad aversam vertitur, quam tarsos tegens percurrit, unde ad superficiem bulbi anteriorem, cui arcte inhaeret, re-vertitur. Is membranae processus continuus, qui per

fissuram palpebrae intrat, coniunctiva dicitur, in coniunctivam palpebrarum et coniunctivam bulbi dispartita. Coniunctiva palpebrarum vasis abundat, palpebra inversa colorem habet rubrum, ubi in coniunctivam bulbi exit, multis munita est glandulis mucosis, epitelium gerit cellulis rotundis compositum, quare membranis mucosis adnumeratur. Sub epitelio a palpebrae margine libero usque ad inversionem conjunctivae textus papillaris apparet, series papillarum humilium et fibrarum speciem referentium, quae in catarrhalibus coniunctivae affectionibus vel nudis oculis animadvertuntur. In cantho interiore coniunctiva superne duplicatur, unde plica semilunaris sive palpebra tertia exoritur, quo loco membrana nictitans quorundam animalium nobis in mentem venit.

Entropio igitur, quod iam supra diximus, introversio intelligitur palpebrae, quo vitio vel alterutra palpebra, vel utraque eiusdem oculi, vel omnes quatuor palpebrae uno tempore afficiuntur. Interdum solum pars aliqua palpebrae marginis, qui bulbum versus introvertitur, crebrius vero totus palpebrae margo, quam longus est, intro inflectitur: illud partiale, hoc totale dicitur entropium. Diversi vero eius sunt gradus, quia tum nonnisi margo palpebrae nonnihil intro est inflexus, tum maiorem in modum maior palpebrae ipsius pars cum superficie membranae ad bulbum tendit.

Iam si causas originis entropii quaerimus, multas inter se diversas reperimus, in quibus haud scio an hebetudo externae lamellae palpebrae, quae modo senio, modo corporis conditione leucophlegmatica vel cachectica,

denique continuo usu medicaminum deprimentium, ut cataplasmatum evocatur, prima sit. Qua cutis remissione tum demum entropium exoriri medici quidam putant, quando per marginem quoque toralem obvia sit. Plerumque tamen alia etiam entropii caussa adest. Exemplum enim reperiuntur, ubi palpebra ita est remissa, ut lamella eius directe delabatur (blepharoptosis sive lapsus palpebrae superioris), quin entropium appareat.

Ex spasmis porro musculi orbicularis entropium, per aliquod tempus tantum constans, nasci potest. In iis autem casibus, ubi spasmi diutius perseverant, entropium tum tarso mutato, tum contractura inde orta musculi orbicularis continuum restat. Musculi levatoris palpebrae superioris paralysi tunc demum entropium gignitur, si musculus orbicularis inveterata levatoris paralysi praevallet.

Deinde curvamen alvei specie et inflexio tarsi entropii potest existere caussa. Hic aeger status partim ophthalmia cum photophobia vehementiore et palpebrae spasma coniuncta, partim et praesertim quidem processu trachomatoso adducitur. Saepe etiam fit, ut entropii origo in palpebris a parte externa congeneratis insit. Entropiorum illorum, quae longas inflammationes scrophulosas sequuntur, maxima pars ista ex caussa atque curvamine tarsi musculique orbicularis spasmis evadit. Excoriationes enim in cantho externo et in palpebrarum marginibus prodire solent. Spasmo musculi orbicularis photophobia orto implicatio marginum palpebrae excoriatione affectorum (blepharophimosi) et tarsi curvamen adiuvantur.

Deinde interdum accidit, ut tumores cystici, qui sub lamella palpebrae superiore sedem habent, entropii existant caussae.

Imprimis vero, quod quidem ophthalmiatri continent, entropii caussa est eaque longe creberrima contractura et rugatio coniunctivae palpebrarum, quae conditio coniunctivide potissimum paritur. Tum autem nec in lamella palpebrae externa, nec in margine tarsali quidquam mutatur; ubi tamen palpebra inflectitur et coniunctiva exploratur, talis entropii caussa in coniunctione palpebrarum facile invenitur. Inter ophthalmiatros quidem de entropii caussis controversia adhuc est: e. g. de Walther entropium nasci non vult, nisi ex aegrotatione membranae palpebrae, vel tarsi, vel musculi orbicularis, nam prorsus reiicit opinionem, entropium e tumore cystico vel coniunctivae contractura posse proficisci his verbis:

„Als die hervorbringende Ursache des Entropium wird die relative Verkürzung der innern Augenlidhaut angegeben, welche durch üble Vernarbung der in ihr angelegten, mit Substanzverlust verbundenen Wunden oder Geschwürcen entstehen soll. Diese rein hypothetische, jeder sichergestellten thatsächlichen Grundlage entbehrende Lehre beruht lediglich auf einer falschen und zu weit ausgedehnten analogen Beziehung zu dem Ectropium, welches allerdings und unbestritten von Verkürzung der aeussern Augenlidhaut herrühren kann. Die Unhaltbarkeit derselben erhellt schon aus dem Umstande, dass man leicht und ohne Beschwerde durch

die Elevation einer Querfalte der aeussern Augenliedhaut, seinen Ciliarrand hervorziehen und gerade stellen kann, was zuverlässig nicht der Fall sein würde, wenn die Verkürzung der innern Palpebralplatte als ein nicht sogleich zu überwindendes Hinderniss bestände. Auf derselben falschen Analogie beruht die Annahme, dass Geschwulste und Neubildungen im Gewebe des Augenliedes seinen Ciliarrand einwärts zu drücken und umzubiegen vermögen. Höchstens könnte hierdurch ein partielles, sehr limitirtes, niemals ein totales Entropium entstehen. Solchen Geschwülsten verdankt wohl zuweilen das Ectropium, aber nicht leicht das Entropium seinen Ursprung.“

At auctor non solum praetermississe mihi videtur, palpebras tam longas esse, ut, si claudantur, altera alteram tangat, sed etiam eas validiore musculi orbicularis contractione firme arteque sese premere, uti clarissime inde elucet, quod tarso operatione quadam desecto palpebrae perfecte coniunguntur. Quare non est, quod lamella palpebrae externa non mutata entropii ortum coniunctivae contractura impediat.

Etiam si concedamus, elevanda plica aliqua transversa externae lamellae palpebrae ciliarem marginem eius protrahi et rectum erigi posse, nequaquam tamen hinc consequitur, entropii causam in coniunctivae contractura inesse non posse. Ponamus enim lamellam palpebrae externam normalem, coniunctivam contractam, quo facto contracta vel sublata lamella ciliorum margo erigatur necesse est, quum palpebrae tam longae sint, ut externae

et internae lamellae contractura nequaquam prohibeatur, quominus illae claudi possint.

Sed ad propositum revertamur.

Juengken entropia pro diversis originis caussis dividit in haecce:

- I. entropium spasmodicum spasmo musculi orbicularis productum;
- II. entropium senile, relaxata lamella palpebrae externa oriundum;
- III. entropium organicum, ubi discernit illud, quod
 - a. conjunctiva palpebrarum contracta et quod
 - b. tarsi congeneratione nascitur;
- IV. entropium symptomaticum, a tumore cystico sub externa palpebrae lamella sedem habente profectum.

In entropio non externa solum palpebrae lamella, sed omnis eius regio tumet, vel oedemate etiam affecta est, plicata apparet adspectu difficiliterque movetur ac venae colore subcaeruleo permicant. Margo ciliaris intro devolutus cum ciliis suis latet. Leviter manu extus revolutus oculis apparet palpebraque convoluta expeditur. Plica aliqua horizontali cutis externae sublata, margo ciliaris situm naturalem repetit atque aegrotus, omnibus molestiis statim compositis, palpebram libere movere potest. Tum etiam marginem palpebrae contractum arcumque ab eo descriptum nimis depressum videris. Palpebra deinde manu missa, ciliorum margo sua sponte intro volvitur molestiaeque, quae antea fuere, redeunt. His ipsis molestiis morbisque ab entropio adductis secun-

dariis declaratur, quibus ex caussis hic morbus, quamvis aegrotum minime deformem reddat visu, tam perniciosus evadere possit. Sequuntur enim eadem symptomata, iidem casus et morbi, quae in trichiasi obveniunt, a qua tamen entropium facillime dignosci potest, quamvis cum ea, praesertim si diutius perdurat, saepissime complicitur. Cilia statu normali in palpebra superiore sursum, in inferiore deorsum tendunt, quae si vel irregulari flexione vel curvamine abnormi ducta bulbum petunt, trichiasis adesse dicitur.

Entropii perniciosus in bulbum effectus non tam ex marginis palpebrae, quam ciliorum ei insitorum introversione pendet, a quibus, sicuti in trichiasi, irritatione mechanica molestiae et pericula oculi adducuntur. Itaque ambo vitia, quorum molestiae et effectus perniciosi fere conveniunt, antehac et recentissimis adhuc temporibus uno tantum credebantur morbo contineri, quae confusio non accidisset, si quantum operationes entropii et trichiasis differant, prius perspectum esset.

Molestiae et periculum, quae oculo ex entropio nascuntur, irritatione mere mechanica commoventur, quae a ciliis in bulbum, ad quem palpebrae introversione vergunt, quasi a corporibus omnino alienis exercetur.

Aperiundis et claudendis oculis coniunctiva scleroticae et corneae a ciliis tangitur et fricatur, unde dolor tam acerbus saepe exoritur, ut somnus aegrotum prorsus fugiat. Continuatis palpebrarum motibus dolor incrementum capit, ad quem leniendum aegroti fissuras oculorum plane clausas tenent et aperire timent. Hoc

imprimis de infantibus valet, qui praeterea oculis fricandis malum in peius vertere solent. Inde symptomata irritationis communia, ut lacrimarum profluvium, blepharospasmi et photophobia continuo provocantur. Infantes potissimum caput semper demittunt, unde facillime dorsi curvamina gigni possunt. Itaque ex entropio unius lateris una torticollis evolvitur. Continua vero irritatione conjunctivae scleroticae et corneae ophthalmosyndesmitis et quae sequuntur degenerationes pannorum instar conjunctivae corneae atque maculae nascuntur.

Entropio igitur hunc in modum visus saepe perditur, etenim licet aegrotus non statim oculis capiatur, assidue tamen oculo aegro et sano per sympathiam affecto uti nequit.

CAUSSAE.

Entropium experientia docet plerumque in hominibus cachecticis et dyscrasia affectis, deinde potissimum in senio confectis et musculis debilibus praeditis inveniri. Aeris etiam natura multum huc confert. Entropium enim in iis praecipue hominibus apparet, qui regiones humiles et humidas cavaque obscura incolunt; qui aeri udo perpetuo exponuntur, vel multum in fumo versantur et spirituosius dediti sunt. Itaque entropium in Hollandia, Britania, imo etiam in Pomerania quum crebro reperiatur, in regionibus elatioribus multo rarius est. In feminis deinde crebrius quam in maribus, in palpebra superiore frequentius quam in inferiore inve-

niri fertur. Evolvitur plerumque in decursu coniunctivitis chronicæ, ac præ ceteris ophthalmia Aegyptiaca origini entropii favet. Inflammationis denique traumaticæ palpebrae superioris et oedematis amplioris inde prolati entropium saepenumero morbus est secundarius.

Sic e. g. Beer post externae lamellae palpebrae tumorem simul omnium quatuor palpebrarum margines versus bulbum inversos bis observavit, ubi tamen eodem auctore longus et vehemens palpebrarum spasmus non defuerat.

PROGNOSIS.

Prognosis ex multis observationibus satis secundum esse scimus, entropiumque in universum nullo cum aegroti periculo per operationem posse levare. Haec quidem prospera prognosin nec entropio totali, neque partiali, nec unius lateris, neque utriusque tractando ulla ratione mutatur. Pro causis vero, ex quibus entropium exoritur, prognosin discrepat. Sic experientia nos docet, entropio senili, ex remissione externae lamellae palpebrae nato, secundum esse prognosin, nisi remissio nimis magna, aegrotus senior, vel malum nimium inveteratum est. Tale entropium operatione omnino sublevari potest, nisi continuata remissione revertitur pluresque operationes postulat. Illud etiam entropium a spasmo profectum, quum spasmo remisso sua sponte conficiatur, laetam habet prognosin.

Neque minus secunda est eius entropii prognosin, quod ex palpebris in externa commissura congeneratis

processit, quoniam operatione congenerationis plerumque entropium facillime sanatur.

Minus fausta prognosis in entropio organico. In hoc scilicet operatio saepe frustra adhibetur, quippe cujus caussae tales sint, ut aegre omnino tollantur. In entropio illo, quod ex tumore externae lamellae palpebrae exiit, prognosis prospera constitui potest, namque una cum tumore entropium sublevatur. Minus denique secunda prognosis est entropii cum aliis morbis, ut trichiasi, coniuncti.

CURA.

Quum hoc in morbo non tam entropium ipsum quam coniunctivitis, imo etiam ceralitis irritatione adductae perpetua visui pericula afferant, ab initio inflammationem sanandam esse putaveris. Minus recte vero, etenim imprimis causa irritationis et inflammationis continua summoveatur, ne cilia amplius bulbum irritent et fricent; deinde irritatione evocatum morbum facilius exagites. Sed accuratius disputemus, qua ratione entropium facillime sanetur.

Entropium, uti iam diximus, propter eosdem effectus haud raro cum trichiasi permutatur et componitur, quare a multis auctoribus amborum morborum operatio uno loco tractatur, id quod equidem ineptum habeo. Nam entropii operatio ab ea trichiasis omnino differt, atque ibi solum, ubi entropium cum trichiasi iunctum est, una operatio ad duo mala simul profliganda sufficit.

Celsus entropium eiusque operationem primus co-

gnovit et descripsit. Qui quamquam trichiasi id adnumeravit, illius tamen duo genera induxit, quorum alterum idem est, quod nos entropium vocamus. Nominat enim unum trichiasis genus, quo palpebra remissa ejusque cilia bulbum versus inflexa sint. Deinde curae modum etiam profert rectissimum, parte aliqua cutis remissae excidenda.

Nobis autem, quoniam entropium diversissimis ex causis oriri vidimus, ad has tollendas methodos varias esse applicandas persuasum est.

Simplicissima ratio in entropio ex remissione externae palpebrae lamellae nato instituat necesse est. Haec lamella, quum causis supra relatis nimis longa facta sit, nonnihil comminuat, quo entropium statim auferitur. Contractio vel cicatrisione adducitur, quo consilio Celsus ferro candente usus est; vel quod nuperrime factum scimus, cauterisatione; denique etiam parte quadam cutis remissae excidenda.

Contractio autem ferro candente petita neque satis certa, neque innocua mihi videtur. Saepe enim accidit, ut cicatrissio cauterisatione adducta ad palpebram satis contrahendam non sufficiat; vel contra, ut nimia cauterisatione non solum nullus prosper eventus, sed novum etropium provocetur. Melius contra cauterissio cum acido sulphurico concentrato succedit, qua methodo primus Helling, postea multi iique illustrissimi ophthalmiatri cum effectu maxime secundo usi sunt.

Imprimis luengken in amplissima sua praxi ophthalmiatica hoc remedium creberrime advocavit, processusque

eius expertus est felicissimos, praesertim ubi cutis nondum nimis erat remissa.

In operatione ipsa aegrotus in sella sedens caput ab ministro a tergo stante sustentatum reclinat. Deinde plica aliqua saepius contracta inquiritur, quo loco cutis maxime remissa sit, ut illi acidum sulphuricum concentratum imponatur. Margo palpebrarum, ne acidum delabatur illumque corripit et corrumpat, linteo vel linteo carpto tegendus est. Tum acidi iniectione in eundem locum repetita ustionis crusta efficitur satis magna et alta, qua cutis remissa ita contrahitur, ut palpebrae margo situm normalem recuperet, neque cilia amplius bulbum tangant. Cauterisatione ea statim interdum proficitur; nihilominus, ut ad malum prorsus sanandum sufficiat, repetita applicatione opus est. Dum ustionis crusta ultro delabitur, ulcus etiam sanescere solet, quo palpebrae priorem situm normalem plane recuperant. Cicatrix tali ex cauterisatione superstes minime deformis esse solet, neque, si esset, cum tanto tamque pernicioso et molesto malo sanato ullo modo comparari posset.

Argenti nitrici fusi, quod nonnulli laudibus efferunt, applicatione eventus minus prosper paratur. Hoc enim praeparatum, quum oculi interni unicum fere sit remedium causticum, in externa tamen palpebrae superficie minus praestat, praesertim altius penetrando ustionem maiorem ulcerumque evolutionem graviolem facillime afferens.

In entropio senili cauterisatio tum potissimum bene cedat, quando cutis minus remissa est, vel aegrotus nimis ab alia operationis ratione abhorret. Auctore Walther

nonnisi remedium est palliativum, quod palpebrae stratum externum illo contractum paullatim denuo sese extendat et margo ciliaris iterum intro flectatur. Tum vero nihil restat, nisi ut cauterisationem vel repetas, vel cultro aliquam partem cutis remissae proseques. Ad hanc quamvis parvam, sed accurate exsequendam operationem multa instrumenta, imprimis entropiorum forcipes inventae sunt, quibus cutis remissa prehendatur et in plicam transversam tollatur. Hae quidem eadem sunt ac forcipes granorum, nisi quod brachia earum a directione cochlearium declinant et rectum per angulum iis imposita sunt. Bell, Beer, Himly, de Walther tales repererunt forcipes. Himly suam fenestris instruxit. In hac postrema applicanda punctorum summa, quibus palpebrarum cutis complicata a forcipis cochlearibus corripitur, minima est, quae quo maior sit, eo firmitus cutem palpebrarum prehendi et teneri posse facile intelligitur. In forcipe a Beer constructa cochlearium margo inferior nonnihil curvatus est. Quem marginem si in excisione sequeris, idem speciem semilunii duplicem cornubus adversis praeberet stratumque rotundum excideretur. Partem vero ellipticam excidi necesse est, ut substantiae iactura in medio maxima, in vulneris angulis minor fiat. Cochlearium forcipis a B. Bell inventae margines convexi sunt, quo excisae partis medium nimiam accipit amplitudinem.

Cochlearium forcipis, quam de Walther proposuit, margo in lineam directam excedit, superficies interna non laevis, sed aspera est et aliquantum dentata, quo firmitus cutis plica prehensa teneatur. Si plica nimis

hic contunderetur, id nihil noxae haberet, quoniam illa statim desecatur.

Forcipes in ipsa operatione tali modo adhibentur: primum caute et accurate digitis plica cutis transversa corripitur, ubi providendum est, ne praeter cutem musculus infra latens una comprehendatur. Digiti deinde subductis cochlearibus forcipis removentur, inter quae tum cutis complicata comprimitur. Tum plica aliquantum sublata aegrotus palpebrarum fissuram pluries aperiat et claudat, unde facile cognoscitur, utrum idonea, an nimia pars cutis correpta sit. Si cute per forcipem correpta pars marginis palpebrae extrema cum omnibus ciliis directione naturali et normali tenetur, bene habet; si cilia in bulbum vergunt, plus cutis in forcipem excipitur; sin margo internus apparet, aliquid mittatur. Praeterea in forcipe apponenda id potissimum spectandum est, ne cochlearia propius marginem palpebrae accedant, quo cutis orae vulneris inferioris nimis contraheretur, quam ut sutura cruenta postea posset applicari. Forcipe igitur firme accurateque imposita, cutis strenue attrahitur et plica una cultri sectione bene provisa deciditur.

Sed omnium forcipum hunc ad finem inventarum pars superflua, pars inepta est, neque ullum affert emolumentum. Namque digitis vel simplici volsella facilius cutis plica contrahitur et corripitur quam cunctis forcipibus supra memoratis. Itaque quod de vinculis aiunt chirurgicis, „vincula simplicissima sunt optima“, idem hoc loco valet, nempe instrumenta simplicissima sunt optima.

Lucngken duabus volsellis anatomicis in operatione

utitur hacce ratione: plica cutis pollice et indice manus dexteræ contracta, sinistra volsellamprehendit, qua plicam correptam tamdiu a partibus infra latentibus abstrahit, quoad margo palpebrae tarsalis situm normalem obtinuit. Postea dextera quoque volsellam anatomicam capit, qua sublatam plicam horizontalem in ipsa basi corripit, volsellaque prima missa alteram manui sinistrae tradit, ut dextera excisionem perficiat. Itaque si tantum comprehensum est, ut plica sublata margo tarsalis situm normalem teneat, una sectione per forficem Cooperianam vel communem omnis plica cutis absciditur. Beer in hac operatione forficem quamdam singularem, quae dicitur inflexa, praefert, quae tamen communem nulla in re superat.

Haemorrhagia ex operatione exorta plerumque brevi tempore ultro sistitur; sin minus, aqua frigida adhibenda est. Vulnus deinde a coagulis sanguinis mundatur et vulneris margines bene coaptantur. Vulnus ubi exiguum est, solo emplastro adhaesivo margines vulneris uniuntur; sed maioribus in vulneribus nobis valentioribus ad coaptandum remediis agendum est. Quapropter suturam nodosum, quae quidem a nonnullis, veluti a Scarpa omnino reprobatur, instituere possumus, neque minus serres fines in usum vocari possunt. Sedata haemorrhagia sutura nodosa ita applicatur, ut in palpebra superiore primum margo vulneris superior, in palpebra inferiore primum margo inferior perforetur. Quot vero talium suturarum requirantur, marginis magnitudine indicatur, nam neque pauciores, ita ut vulnus posthac dehiscat, neque plures

probandae sunt. Omnis enim vulneris irritatio caute vitari debet, quae nimis suturis facillime exoritur.

Neque minus ad coaptandos vulneris margines illis instrumentis, nobis uti licet, quibus a Vidal inventis „serres fines“ nomen est. Volsellae sunt perparvae argento factae, quae sicuti a Charrier constructae sua sponte clauduntur, neque aperiri possunt, nisi cornua comprimamus. Quum omnis sutura in vulneribus plus minusve corpus alienum sit, nonnulli serres fines eisdem interdum effectus producere putarunt. Hae quidem in vulneribus gravioribus nullam ferunt utilitatem, propterea quod totum vulnus omnino concludere nequeunt, sed cutem tantum coaptare valent, id vero minime in vulneribus latius hiantibus. In levioribus contra vulneribus serres fines interdum eximios habent effectus, atque potissimum in his corporis partibus, quae cute laxa, neque nimis musculis tensa obductae sunt. Equidem eas magno cum successu a Bardeleben, praecipue in phimosis operatione, cum maiore etiam in entropio applicari vidi. Saepenumero quinque vel septem horis post adhibitas serres fines vulneris margines ita coa-luerant, ut serres fines sine detrimento desumi possent, neque metuendum esset, ne vulnus iterum dehiscere, vel oedema et palpebrarum suppuratio incideret, quod in sutura nodosa saepissime fieri cernimus. Attamen serres fines in illis tantum, quos dixi, casibus suturae nodosae sunt anteferendae, neque in vulneribus profundioribus; nec post magnas operationes institutas tales

secum ferunt effectus, quales sutura nodosa vel sutura circumvoluta comparamus.

Frequenter post coaptatos vulneris margines sanatio per primam intentionem consequitur; sin suppuratio existat, ea haud magni momenti habenda est, quum postea contractione cicatricis palpebra satis comminuta sit. Ianson autem, Boier, Lisfranc, alii pro plica horizontali verticalem ex palpebra excidunt, quae tamen operandi methodus in entropio solum partiali probabilis est. Per-cisio palpebrae in longitudinem, uti a Guérin instituta est, nequaquam prosperos eventus adducere potest.

Antiquioribus vero temporibus quidam studuerunt in entropio lamellam palpebrae externam relaxatam emplastro adhaesivo, ad palpebram et ad frontem vel malam affixo, comminuere, at frustra. Sed de entropio senili hactenus.

Ad curandum entropium symptomaticum tumor ille cysticus, unde oritur, excidendus est. Si post excisum tumorem cutis palpebrae nondum satis remissa videatur, pars praeterea satis longa ex palpebra, qua ratione diximus, summovenda est.

Entropium vero spasmodicum plerumque sua sponte, spasmo superato, cedit. Quando tamen spasmo illo diuturno contractura musculi exstilit, tum subcutaneam per-cisionem tendinis huius musculi in cantho interno instituere licet.

Ubi entropium solum a palpebris congeneratis originem ducit, harum separatio indicata est, quae per scalpellum in canthum externum inductum acu extrinsecus

immissa facilliter efficitur. Ut bulbo parcat, hac in re usus specilli cavi prae ceteris eminet. Palpebrae quominus denuo coalescant, sic impiedes, ut conjunctivam in cantho externo recenter formatam protrahas et cum lecto communi per paucas suturas coniungas.

Entropium ab atrophia vel cicatricum contractura profectum operatione aegre abigitur. Contracturam, si minus magna est, parte quadam ex palpebrae lamella externa excisa comminuere potes, qua in re saepe fit, ut palpebra, quin claudi possit, nimis contrahatur, quod lagophthalmus vocatur.

In hoc etiam entropii genere cicatrix excidi vulnusque cicatrice tam magna sanari potest, ut palpebra in situ normali permaneat. Hic id potissimum agatur, ut palpebra, dum vulnus sanescit, vinculo apto tantummodo extrorsum circumflectatur, quo vulneris margines continuo hient, quo facto cicatrix sat magna formatur. Haec tamen tractatio minus valet, quod cicatrice contracta solet malum redire.

Illi contra entropio, quod abnormi formatione et directione tarsi natum est, huius cartilaginis dissectio saepissime medetur.

Hoc loco insuper memoranda prae aliis est methodus Adams-Cramptoniana operandi, qua cartilago palpebrae incurvata recta erigitur.

Medicus marginem palpebrae operandae, quae a ministro vehementer extrorsum trahitur, dexteræ manusprehendit pollice et indice, cum ad se attrahit et inter cochlearia forcipis aperta immittit, quam deinde omni con-

tusione palpebrae evitata concludit. Tum palpebram in regione canthi externi et interni usque ad unam vel sesquilineam forcipe in longitudinem directa discindit. Partem mediam, forcipem ad frontem (in palpebra superiore), vel ad malam (in palpebra inferiore) inclinans inflectit et fissurarum coaptat angulos, incisione ad cochlearium marginem caute facienda, quae per palpebrae conjunctivam profunde in cartilaginem penetret. Postquam palpebrae directio normalis restituta est, plica salis magna, prope marginem ciliarem sita et e cute partis mediae externa formata, aufertur vulnerisque margines vel suturis nodosis vel serres fines uniuntur. Fila contorta pro rei habitu vel demittantur, vel erigantur et per emplastrum adhaesivum ad frontem vel malam connectantur, prout in palpebra superiore, vel inferiore operatio facta est. Si pars media incaute plane persecta est, vulneris margines quam celerrime vel sutura nodosa, vel circumvoluta consociandi sunt. Post operationem panni frigidi imponuntur, quae tamen oedemate orto mittantur. Diebus duobus tribusve praeterlapsis suturae solvuntur et removentur.

At omnes hi conatus operationisque methodi non-nisi auxilium praestant palliativum, idque in his praecipue entropiis, ubi tarsi adest degeneratio et cum entropio trichiasis complicata est. Ut sanatio generalis paretur, saepissime in casibus modo relatis methodus a Jaeger prolata praevallet, cuius ex usu eventus prosperrimi cogniti sunt. Paletta enim inter palpebras immittitur, in qua per volsellam hamosam in margine positam palpebra

sursum circumflectitur et per scalpellum parvum supra marginem persecatur. Separatio, scalpello vehementius ad stratum presso, una fit incisione margini ciliari parallela, ubi solum carunculae lacrimali et canaliculis lacrimalibus parcendum est. Quando strato semoto particulae quaedam in coniunctiva palpebrali nondum persectae apparent, per forficem statim disiungantur. Ut sanguinis profluvium sistatur, sponsia aqua frigida imbuta imponitur et caute exprimitur. In hac operatione marginem palpebrarum supra ciliorum locum natalem conservari necesse est. Quod si minus fit, cilia quaedam rara, colore subcaeruleo emicantia, in vulneris loco existunt, quae rursus excidi debent.

Post hanc operationem initio palpebra aspectu valde deformis apparet. Aliquo autem temporis spatio interiecto curvamina vulnere effecta evanescunt, et cicatrizatione perfecta atque contractione cicatricum diutius etiam perdurante omnis deformitas tollitur. Aeger, cui margo palpebrarum hoc modo excisus, oculo utitur libero et expedito, quippe eius fissuram et prorsus concludere et eum ipsum omnibus in occupationibus quamvis difficillimis usurpare potest.



V I T A.

Natus sum Franciscus Antonius Gronover, fidei addictus catholicae, Greveniae, oppido Guestphaliae, die XIII. mensis Novembris anni h. s. XXIX. patre Iosepho, quem adhuc viventem pia mente veneror, matre Cornelia e gente Frey, quam iam dudum morte mihi ereptam lugeo.

Litterarum elementis a verbi divini ministro Rud. Mencke domi imbutus gymnasium Monasteriense, quod tum direttore Stieve florebat, adii et per septem annos frequentavi. Tempore autumnali anni h. s. L. testimonio maturitatis instructus aliam litterarum sedem Gryphiswaldensem petii, ubi Ill. Semisch fascis academicos tenente apud Ill. Schultze, decanum ordinis medicorum spectatissimum, nomen professus sum. Hic igitur per septem semestria audiui disserentes:

Ill. Huenefeld de chemia organica, anorganica, de mineralogia, de historia chemiae, de geognosia et geologia, de chemia analytica;

Ill. Tillberg de physice;

Ill. Stiedenroth de logice;

Ill. Matthies de psychologia et anthropologia;

Exp. Schultze de osteologia;

III. Schultze de anatomia corporis humani, de osteologia et syndesmologia, de physiologia cum experimentis et demonstrationibus, de anatomia comparata et pathologica, qui idem me instituit in arte cadavera rite secandi;

III. Muenther de zoologia, de botanice, eundem secutus in excursionibus botanicis;

Cel. Eichstedt de arte obstetricia, de morbis mulierum, infantum, de morbis cutis, quo eodem duce usus sum in exercitationibus obstetriciis in phantomate institutis et in policlinico obstetricio;

III. Haeser de encyclopaedia et methodologia medica, de pathologia generali, de semiotice et diagnostice, de historia medicinae;

Exp. Haeckermann de auscultatione et percussione, de medicina forensi, de politia medica, de morbis pectoris;

Cel. Laurer de materia medica, de toxicologia, de arte fascias rite alligandi, de balneologia, de methodo formulas medicas rite concinnandi;

Exp. Pohl de tumoribus, de morbis syphiliticis, de morbis colli chirurgicis;

III. Bardeleben de fracturis et luxationibus, de aciurgia, de ophthalmologia, de chirurgia et generali et speciali, de herniis, qui quoque dux mihi fuit in exercitandis operationibus chirurgicis, nec minus in clinico chirurgico et ophthalmiatrico;

III. Berndt de pathologia et therapia speciali, de arte obstetricia, de morbis tractus alimentarii, de morbis puerperarum, cuius quoque clinicum medicum et obstetricium frequentavi.

Tempore paschali anni h. s. LIV. Berolinum petii ibique ab Ill. Encke, rectore magnifico, inter cives academicos re-

ceptus atque ab Ill. Mitscherlich, decano facultatis medicae maxime spectabili, in album medicum relatus sum. Per semestre unum hisce interfui scholis:

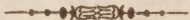
Ill. Langenbeck de morbis organorum uropoeticorum;

Ill. Mueller de physiologia generationis;

Cel. Troschel de arte fascias rite alligandi.

Omnibus his praeceptoribus, optime de me meritis, hoc loco gratias ago quam maximas semperque habebo.

Iam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine riguroso superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.



THESES.

1. In entropii operatione circumcisio marginis ciliaris excisioni partis palpebrae ex cute praestat.
2. Hydrargyrum in morbis syphiliticis remedium efficacissimum.
3. Simplicissima in chirurgia vincula sunt optima.
4. Duo modo certa feruntur graviditatis signa.
5. Morbi oculorum plurimi non topici sunt, sed universales.



THESE

1. In entropion operatione circumscripta marginis ciliaris excisional pars peripherica et interna.
2. In entropion operatione circumscripta marginis ciliaris excisional pars peripherica et interna.
3. In entropion operatione circumscripta marginis ciliaris excisional pars peripherica et interna.
4. In entropion operatione circumscripta marginis ciliaris excisional pars peripherica et interna.
5. In entropion operatione circumscripta marginis ciliaris excisional pars peripherica et interna.